

Datenblatt Erstberatung

Eheleute / Lebenspartner	Mandant	Ehepartner
Name, Vorname		
Geburtsname		
Geburtsdatum		
Anschrift		
Telefon		
Email		
Wohnen	<input type="radio"/> zur Miete <input type="radio"/> Eigenheim	<input type="radio"/> zur Miete <input type="radio"/> Eigenheim
Familien-/Güterstand	<input type="radio"/> verheiratet ohne Ehevertrag <input type="radio"/> verheiratet mit Ehevertrag <input type="radio"/> geschieden	<input type="radio"/> verheiratet ohne Ehevertrag <input type="radio"/> verheiratet mit Ehevertrag <input type="radio"/> geschieden
Staatsangehörigkeit		
Hochzeitsdatum		
Standesamt (Ort)		
Trennungsdatum; Wer ist aus gemeinsamer Wohnung ausgezogen		
gemeinsame Kinder (Vorname, Name, Geburtsdatum)		

Eheleute	1. Person	2. Person
Beruf / ausgeübte Tätigkeit		
Monatliches Einkommen (jeweils brutto): <ul style="list-style-type: none"> - Nichtselbständiger Tätigkeit - Selbständige Tätigkeit - Mieteinkünfte - Renten / Sozialleistungen - Kapitaleinkünfte / Zinsen - Unterhaltszahlungen - Kindergeld 		
Steuerklasse		
Monatliche Ausgaben für: <ul style="list-style-type: none"> - private Altersvorsorge - Krankenversicherung - Schulden - Fahrtkosten zur Arbeit (km einfache Strecke) - Unterhaltszahlungen - Betreuungskosten - Sonstiges 		
Reinvermögen nach Abzug von Schulden		
bei früheren Ehen:		

Vorname / Name Partner, Geburtsdatum, Hochzeitsdatum / Scheidungsdatum		
Bei einseitigen Kinder aus anderen Beziehungen: Vorname / Name Kind, Geburtsdatum		

Beratung zu folgenden Bereichen gewünscht:	<input type="checkbox"/> Scheidung <input type="checkbox"/> Versorgungsausgleich (Altersvorsorge) <input type="checkbox"/> Kindesunterhalt <input type="checkbox"/> Ehegattenunterhalt <input type="checkbox"/> Zugewinnausgleich <input type="checkbox"/> Sorgerecht <input type="checkbox"/> Umgangsrecht <input type="checkbox"/> Haushaltsgegenstände <input type="checkbox"/> Ehewohnung <input type="checkbox"/> Erbrecht (insb. Geschiedenentestament) <input type="checkbox"/> (Vorsorge-) Vollmacht / Patientenverfügung <input type="checkbox"/> Sonstiges:
---	--

_____	_____
Ort / Datum	Unterschrift